


# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

Bitte beachten Sie die Wegleitung zur Individuellen Bedarfsermittlung mit IBBplus.  
Fremdeinschätzungen werden von den Kantonen BS / BL nur über das webbasierte Erfassungsinstrument IBBRating angenommen.

Datum der Fremdeinschätzung	(Tag/Monat/Jahr)
	Sozialversicherungsnummer: 756. .... - ..... - .....

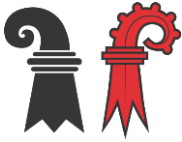
Die Angaben zur Hilflosenentschädigung werden im webbasierten Erfassungsinstrument IBBRating durch die Kantone ergänzt, verwaltet und sind für Sie dort einsehbar. Folglich ist die Angabe auf der Papierversion optional, falls Sie die Berechnung der Gesamtstufe nachvollziehen möchten.

Hilflosenentschädigung (HE)	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> unbekannt
	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> keine
	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> Antrag wurde abgelehnt

Name der einschätzenden Person	
--------------------------------	--

Aus welchem Grund wird eine Fremdeinschätzung ausgefüllt?	<input type="checkbox"/> Erstmalige Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Vorgezogene Bedarfsüberprüfung <input type="checkbox"/> Periodische Bedarfsüberprüfung
Art der Tagesstruktur	<input type="checkbox"/> Begleitete Arbeit <input type="checkbox"/> Betreute Tagesgestaltung
Pensum der/-s Leistungsbeziehenden in dieser Tagesstruktur	___ Stunden pro Woche (100% = 42 Stunden / Woche)
Name des Angebots (optional)	

Bitte Zutreffendes ankreuzen:
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für ein Entlastungsangebot
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für durchschnittlichen Unterstützungsbedarf
<input type="checkbox"/> Fremdeinschätzung für Unterstützungsbedarf an abweichenden Tagen. Anzahl abweichende Tage pro Jahr:



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

### 1. Vor Aufnahme der Tätigkeit

#### 1.1 Anleiten

Bei dieser Frage wird nach der Unterstützung gefragt, die vor Aufnahme einer Tätigkeit notwendig ist, um Lernschwierigkeiten und Strukturierungsprobleme berücksichtigen und die Person vor Überforderung schützen zu können. Die Anleitung dient in der Regel zur Befähigung oder Erweiterung einer selbständigen Ausführung von Aufträgen. Unterstützung bei der Anleitung der Tagesstruktur kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Besprechen und Planen von Abläufen
- Erklären und Vorzeigen von einzelnen Arbeits- / Handlungsschritten
- Aufbau einer Selbstorganisation (zum Beispiel Checklisten, Prioritätenlisten)
- Anleitung bei Lernschwierigkeiten
- Anleitung zur vermehrten Übernahme von Verantwortung

Nach Unterstützung während der Tätigkeit wird beim Punkt 3.1 gefragt.

Wie oft braucht die Person Unterstützung bei der **Anleitung** der Tagesstruktur?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

### 2. Tagesstrukturplatz

#### 2.1 Einrichten

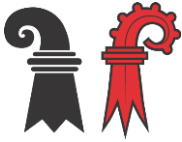
Unterstützung beim Einrichten des Arbeits- oder Beschäftigungsplatzes kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Erstellen von individuellen Hilfsmitteln
- Unterstützung zur individuellen Einrichtung des Arbeitsplatzes
- Unterstützung beim Anziehen der Arbeitskleidung
- Vorbesprechung des nächsten Handlungsschrittes

In der internen, niederschweligen Tagesstruktur können hier auch Vorbereitungen erfasst werden, die für die Teilnahme an der Tagesstruktur erforderlich sind, beispielsweise notwendige individuelle Vorbereitungen, um das Haus zu verlassen.

Wie oft braucht die Person beim **Einrichten** des Arbeits- oder Beschäftigungsplatzes Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

### 3. Während der Tätigkeit

#### 3.1 Unterstützen, Begleiten

Zur Unterstützung und Begleitung während der Tagesstruktur können zum Beispiel folgende Tätigkeiten gehören:

- Assistenz bei Bewegungsabläufen und Arbeitsschritten
- Ermöglichen von Mobilität und Selbstständigkeit
- Verändern von Arbeitsstellungen
- Besprechen von Problemlösungsstrategien
- Unterstützung bei der Kommunikation

Wie oft braucht die Person **Unterstützung / Begleitung** beim Ausführen ihrer Tätigkeiten in der Tagesstruktur?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

### 4. Tätigkeitsresultat

#### 4.1 Überprüfen

Unterstützung bei der Überprüfung der Tätigkeit in der Tagesstruktur kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Produktiver Bereich: Gemeinsam mit der Person die Qualität des Tätigkeitsresultats überprüfen, um zu einer möglichst selbständigen Produktherstellung zu befähigen (Reflexions- und Bildungsprozess).
- Nicht produktiver Bereich: Unter Einbezug der Person das Tätigkeitsresultat, die Angemessenheit / Sinnhaftigkeit sowie die Zufriedenheit mit der Tätigkeit (u. a. mit Hilfe Unterstützter Kommunikation) einschätzen.

*Motivierende Unterstützungsleistungen zum Erhalt der Arbeits- und Handlungsfähigkeit werden unter Punkt 7.1 erfasst.*

Wie oft braucht die Person Unterstützung bei der **Überprüfung** der Tätigkeit ihrer Tagesstruktur?

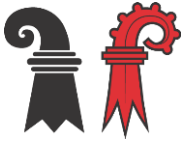
<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

### 5. Psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen

#### 5.1 Nähe und Distanz, Auto- und Fremdaggressionen

Unterstützung bei der Gestaltung von Nähe und Distanz sowie im Umgang mit Auto- und Fremdaggressionen kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Eingreifen bei oder Besprechen von ungebührlicher Nähe oder anstössigem Verhalten gegenüber Drittpersonen



## Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

### Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

- Unterstützung und Befähigung zum Umgang mit Nähe und Distanz bei behinderungsbedingtem Bedarf (Autismus-Spektrum-Störung, Hirnverletzung)
- Unterstützung und Befähigung, Situationen von Übergriffen und Verletzungen der persönlichen Integrität abzuwehren Eingreifen bei Kontrollverlust
- Besprechen von Konflikten und Handlungsoptionen
- Deeskalationsaufwand

Hier werden insbesondere Unterstützungsleistungen erfasst, die erforderlich sind, damit die Person nicht aufgrund ihres Verhaltens an der Teilnahme der Tagesstruktur gehindert wird. Es können auch Unterstützungsleistungen erfasst werden, die zur Stabilisierung der Situation erforderlich sind.

Wie oft braucht die Person Unterstützung **bei der Gestaltung von Nähe und Distanz und/oder im Umgang mit Auto- und Fremdaggressionen?**

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

### 5.2 Psychische Krankheitssymptome, behinderungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten und erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen

Unterstützung in Form von Freiheits- bzw. bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Erwachsenenschutzrecht<sup>1</sup>, um eine Gefährdung oder Verletzung der Person oder Drittpersonen abzuwenden, kann zum Beispiel folgende Bereiche umfassen:

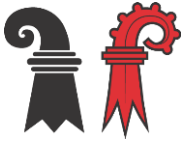
- Bewegungseinschränkende Massnahmen wie das befristete Abschliessen von Türen oder das Festhalten in Krisen- oder schweren Konfliktsituationen
- Zwangsmedikation oder Zwangsernährung
- Wegnahme von Kommunikationsmitteln wie z.B. dem Handy
- Neben der Durchführung der Massnahmen gehören dazu auch Vor- und Nachbesprechungen, sowie der ausserordentliche Dokumentationsaufwand und die Überprüfung der Massnahmen

Unterstützung bei auffälligem Verhalten (z.B. aufgrund von Angstzuständen, Wahnvorstellungen, Depressionen, Essstörungen oder Suchtverhalten), das sich auf die Tagesstruktur auswirkt. Es kann sich auch um die Entwicklung von Möglichkeiten oder Umsetzung agogischer Massnahmen handeln, um anders mit einer Situation umzugehen.

Wie oft braucht die Person Unterstützung im Zusammenhang mit **psychischen Krankheitssymptomen, behinderungsbedingten Verhaltensauffälligkeiten und/oder Erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen?**

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

<sup>1</sup> Eingeschlossen sind alle freiheitseinschränkenden Massnahmen gemäss kantonalen Richtlinien.



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

### 5.3 Weglaufen mit Selbstgefährdung

Unterstützung zum Schutz vor Weglaufen mit Selbstgefährdung in der Tagesstruktur kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Einzelbegleitung zum Verhindern des Weglaufens

*Massnahmen zur Verhinderung von Arbeitsunfällen können unter Punkt 2.1 in Bezug auf das Einrichten des Arbeitsplatzes oder unter 3.1 für Massnahmen während der Tätigkeit erfasst werden.*

Wie oft braucht die Person Unterstützung zum Schutz vor **Weglaufen mit Selbstgefährdung**?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

## 6. Pflege und Ernährung

### 6.1 Körperpflege und besondere medizinische Massnahmen

Unterstützung bei der Körperpflege und/oder besonderen medizinischen Massnahmen während der Tagesstruktur kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Unterstützung beim Toilettengang
- Medizinische Massnahmen wie Wundversorgung oder Abgabe von Insulin
- Kontrollierte Medikamenteneinnahme inkl. Reservemedikation

Wie oft braucht die Person bei der **Körperpflege und/oder besonderen medizinischen Massnahmen** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

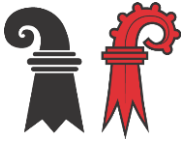
### 6.2 Nahrungseinnahme während der Zwischenmahlzeiten

Unterstützung zur Teilhabe an Zwischenmahlzeiten umfasst zum Beispiel folgende Tätigkeiten:

- Essen oder Trinken eingeben
- Hilfestellung wie Zerkleinern des Essens, Unterstützen beim Trinken etc.
- Handlungen zur medizinisch indizierten Kontrolle der Art und Menge der Nahrung

Wie oft braucht die Person Unterstützung bei der **Nahrungseinnahme von Zwischenmahlzeiten**?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

### 7. Arbeitsfähigkeit und stellvertretender Informationsaustausch

#### 7.1 Arbeits- und Handlungsfähigkeit

Unterstützung für den Erhalt der Arbeits- und Handlungsfähigkeit der Person kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten handeln:

- Besprechung der positiven Seiten der Arbeit
- Besprechung allfälliger belastender Faktoren und Suche nach Lösungen
- Zukunfts- oder Entwicklungsplanung
- Situative Impulsgebung bei Handlungsblockaden von Personen mit schwerstmehrfacher Beeinträchtigung

Wie oft braucht die Person Unterstützung bei der **Arbeits- und Handlungsfähigkeit**?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---

#### 7.2. Stellvertretender Informationsaustausch

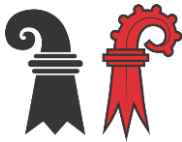
Unterstützung zum stellvertretenden Informationsaustausch durch Mitarbeitende der Tagesstruktur bezieht sich insbesondere auf den Aufwand für den Informationsaustausch mit externen Stellen, Angehörigen / gesetzlichen Vertretungen und Helfernetzwerken, der nicht vom Wohnbereich erbracht werden kann. Die Unterstützung kann zum Beispiel folgende Tätigkeiten umfassen:

- Hilfe/Helfernetzwerk organisieren, stellvertretende Gesprächsführung oder Weitervermittlung zu spezialisierten Diensten
- Beratung und Besprechung von Problemen

Es handelt sich hier insbesondere um eine ausserordentliche Unterstützung, die bei Krisen und Kriseninterventionen notwendig wird oder wenn die Person weitgehend selbstständig wohnt.

Wie oft braucht die Person **beim stellvertretenden Informationsaustausch** Unterstützung?

<input type="checkbox"/> <b>selten</b> 0-2x während 20 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>gelegentlich</b> 1x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>regelmässig</b> 2-4x während 5 vollen Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>oft</b> 1x täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen	<input type="checkbox"/> <b>sehr oft</b> mehrmals täglich an allen vereinbarten Aufenthaltstagen
---	--	---	--	---



# Fremdeinschätzung Individueller Betreuungsbedarf

## Tagesstruktur: geistige Behinderung / körperliche Behinderung

### IBB-Indikatorenraster Tagesstruktur GB / KB

© Kantone AI AR GL GR SG SH TG ZH 2019

Nr	Themenbereiche	Indikatoren	Punkte	max. Pkt.
1	Vor Aufnahme der Tätigkeit	1.1. Anleiten		4
2	Tagesstrukturplatz	2.1. Einrichten		4
3	Während der Tätigkeit	3.1. Unterstützen, Begleiten		8
4	Tätigkeitsresultat	4.1. Überprüfen		4
5	Psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen	5.1. Nähe und Distanz, Auto- und Fremdaggressionen		8
		5.2. Psychische Krankheitssymptome, behinderungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten und erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen		8
		5.3. Weglaufen mit Selbstgefährdung		4
6	Pflege und Ernährung	6.1. Körperpflege und besondere medizinische Massnahmen		8
		6.2. Nahrungseinnahme während der Zwischenmahlzeiten		4
7	Arbeitsfähigkeit und stellvertretender Informationsaustausch	7.1. Arbeits- und Handlungsfähigkeit		4
		7.2. Stellvertretender Informationsaustausch		4

<b>Total IBB Punkte</b>		60
<b>IBB-Stufe</b>		
<b>HE</b>		
<b>Gesamtstufe</b>		